Tendinopathie du long biceps

Gaine du long biceps · Infiltration sous repère anatomique

INDICATIONS & NIVEAU DE PREUVE

Preuves : Recommandation de grade A de l'ASRA en faveur du guidage échographique.

Avant d'infiltrer : Repos relatif, médication et physiothérapie.

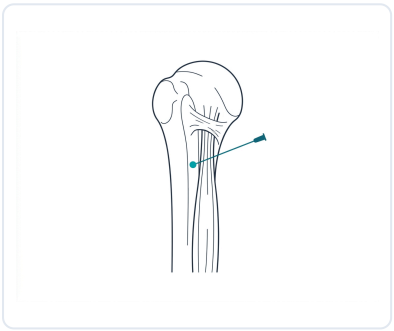
Guidage & alternatives : Guidage fortement préférable : précision de 27 % sous repère anatomique contre 87 % sous échographie.

PROTOCOLE PHARMACOLOGIQUE

Produit & dose : Kenalog 40 mg (20 mg si diabète) + environ 1 mL de lidocaïne.

Aiguille : 25 G, 1,5 po (calibre standard pour gaine tendineuse).

Fréquence : Minimum 3 mois entre deux injections (3–4/an max). Éviter dans les 3 mois précédant une arthroplastie.



REPÈRES ANATOMIQUES & TECHNIQUE

Sous repère anatomique : environ 1,5 travers de doigt sous le bord supéro-médial du tubercule majeur, juste en dedans du tendon. Injecter dans la gaine et jamais dans le corps du tendon.

RISQUES & PRÉCAUTIONS PROPRES AU SITE

Rupture tendineuse si injection intratendineuse ; artère circonflexe humérale antérieure située juste en dehors du tendon.

Règles communes : Exclure infection cutanée ou articulaire, fracture ou hypersensibilité. Anticoagulants/antiplaquettaires poursuivis (ASRA). Aviser le patient : poussée 24–48 h (3–25 %), rougeur faciale (≤ 15 %), hyperglycémie (surveiller ≥ 48 h si diabète), dépigmentation/atrophie locale. Repos relatif 48–72 h ; reconsulter si aggravation > 72–96 h, fièvre ou rougeur ; suivi à 2–6 semaines.

Références : Benzon HT et al. (ASRA), Reg Anesth Pain Med, 2025 · Hashiuchi T et al., J Shoulder Elbow Surg, 2011 · Keigo S et al., Clin Anat, 2026

Dr. Morand